Deutscher Bundestag **Drucksache 14/7843**

14. Wahlperiode 12. 12. 2001

Entschließungsantrag

der Abgeordneten Dr. Hans Georg Faust, Horst Seehofer, Wolfgang Lohmann (Lüdenscheid), Dr. Wolf Bauer, Dr. Sabine Bergmann-Pohl, Ulf Fink, Hubert Hüppe, Dr. Harald Kahl, Eva-Maria Kors, Hans-Peter Repnik, Annette Widmann-Mauz, Aribert Wolf, Wolfgang Zöller und der Fraktion der CDU/CSU

zu der dritten Beratung des Gesetzentwurfs der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN sowie der Bundesregierung – Drucksachen 14/6893, 14/7421, 14/7461, 14/7824 –

Entwurf eines Gesetzes zur Einführung des diagnose-orientierten Fallpauschalensystems für Krankenhäuser (Fallpauschalengesetz-FPG)

Der Bundestag wolle beschließen:

Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Zu den wichtigsten Leistungen der Krankenversicherung gehört die Gewährung von Krankenhausbehandlung. Sie ist ein wesentlicher Eckpfeiler der medizinischen Versorgung unserer Bevölkerung. Die an den Krankenhäusern beschäftigten Ärzte und Pflegepersonen erbringen eine Vielzahl von gesundheitserhaltenden und lebensrettenden Leistungen. Damit tragen sie zu einer qualitativ hochwertigen stationären Versorgung bei, die im internationalen Vergleich einen hohen Rang hat. Dies zeigt auch die zunehmende Inanspruchnahme von stationären Leistungen durch Patienten aus dem Ausland.

Gleichzeitig ist die Krankenhausbehandlung eine kostenintensive Versorgungsform. Der Ausgabenanteil der gesetzlichen Krankenversicherung für die Krankenhäuser ist von 30,1 Prozent im Jahr 1975 auf 33,6 Prozent im Jahr 2000 gestiegen. Im Jahr 2000 gaben die Krankenkassen 87 Mrd. DM für die Krankenhäuser aus. Dies zeigt, dass alle Maßnahmen im Gesundheitswesen ohne Einbeziehung der Krankenhäuser unzureichend wären.

Es ist unbestritten, dass auch der stationäre Bereich zur Steigerung der Effizienz und Optimierung der Leistungen und Kostenstrukturen reformiert werden muss. Dabei sollte auf den Reformen der Jahre 1992 bis 1998 aufgebaut werden.

Eine Budgetierung sowie die Einführung einer kompletten DRG-Fallpauschalen-Vergütung ist abzulehnen. Denn DRG (Diagnosis Related Groups) unter einer Budgetierung führen zum Preisverfall in den Krankenhäusern sowie zu Unterversorgung und Selektion von Patienten, mit der Folge, dass dann im We-

sentlichen nur noch nach dem Kosten-Nutzen-Verhältnis eines Patienten gefragt wird.

Werden die Fallpauschalen schnell und als vollständiges scharfes Preissystem eingeführt, wird es zu erheblichen Veränderungen der Krankenhauslandschaft kommen. Die Veränderung der Krankenhauslandschaft erfolgt aufgrund ökonomischer, nicht aber medizinischer Grundlagen und Erkenntnisse und berührt den Sicherstellungsauftrag der Bundesländer, welche für eine wohnortnahe Krankenhausversorgung der Patientinnen und Patienten Sorge zu tragen haben. Die Letztverantwortung der Bundesländer für eine flächendeckende, bedarfsgerechte Versorgung mit Krankenhäusern ist insbesondere im Zusammenhang mit der Einführung eines umfassenden Fallpauschalen-Systems unverzichtbar, um schwerwiegende Fehlentwicklungen zu verhindern.

Durch die Einführung der Fallpauschalen wird es zu Spezialisierungen und damit einhergehend zu einer Leistungsverdichtung sowie einer Verweildauerverkürzung seitens der Krankenhäuser kommen.

Infolge der Verweildauerverkürzung durch die Einführung der Fallpauschalen sind massive Leistungsverlagerungen aus dem stationären Bereich in die vor- und nachgelagerten Bereiche zu befürchten. Die ambulante vertragsärztliche Versorgung wird durch gezielte Verlagerungen vorstationärer diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen sowie durch indirekte Verlagerung infolge der angestrebten Verkürzung der stationären Verweildauer mit der Folge einer vermehrten ambulanten Nachsorge in erheblichem Umfang berührt werden. Die zu erwartende Entwicklung wird die ohnehin schon bestehende Ressourcenknappheit in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung nachhaltig verschärfen und lässt eine Fortführung der einnahmebezogenen Budgetierung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung nicht mehr zu.

Durch die Einführung der Fallpauschalen infolge von Spezialisierungen von Krankenhäusern und Leistungsverlagerungen aus dem stationären in den ambulanten Bereich kommt es zu Beeinträchtigungen der ärztlichen Aus- und Weiterbildung. Dieses wird dazu führen, dass zukünftig keine hochqualifizierten und berufserfahrenen Ärztinnen und Ärzte mehr zur Verfügung stehen und dadurch eine den modernen medizinischen Qualitätsstandards entsprechende Patientenbehandlung nicht mehr gewährleistet werden kann.

Ferner ist infolge der Einführung der Fallpauschalen eine erhebliche Leistungsverdichtung bei der stationären Versorgung der Patientinnen und Patienten zu erwarten, welche das Personal in den Krankenhäusern, aber im Besonderen die Krankenhausärztinnen und -ärzte zusätzlich belasten wird. Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass bereits heute schon seitens der Krankenhausärztinnen und -ärzte mehr als 50 Millionen Überstunden geleistet werden und eine adäquate Umsetzung der Vorgaben des Arbeitszeitgesetzes und der Entscheidung des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) vom 3. Oktober 2000 (Bereitschaftsdienst ist Arbeitszeit) noch aussteht.

Mit der kompletten Einführung der Fallpauschalen wird nicht ausreichend sichergestellt, dass keine Qualitätseinbußen durch eine unzureichende technische und personelle Ausstattung infolge ökonomischen Drucks eintreten. In ausreichendem Maße vorhandenes qualifiziertes Personal und nach den entsprechenden gesetzlichen Vorschriften (z. B. Arbeitszeitgesetz und Urteil des EuGH) arbeitendes Personal muss deshalb zukünftig ein wesentliches Kriterium für ein qualitätsgesichertes Krankenhaus sein.

Das AR-DRG-System wird selbst nicht in Australien zu einer einheitlichen, flächendeckenden Preisgestaltung und vor allem nicht zur Finanzierung aller Krankenhausleistungen eingesetzt.

Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung daher auf,

1. von der Einführung eines pauschalierten Vergütungssystem unter Budgetbedingungen abzusehen und das bisherige bestehende System der Entgelte aus Fallpauschalen mit krankenhausindividuellen Vergütungen beizubehalten und in Richtung auf einen deutlich größeren Anteil von Fallpauschalen weiterzuentwickeln;
2. ausreichende Öffnungsklauseln einzuführen, um Finanzierungslücken zu verhindern und innovative Behandlungsmethoden sowie die Behandlung seltener Krankheiten sicherzustellen;
3. das geplante enge Zeitkorsett der Einführung der Fallpauschalen zu lockern und gesetzlich verbindlich längere Zeiträume für die Umsetzung eines deutschen Fallpauschalen-Systems vorzusehen;
4. dafür Sorge zu tragen, dass auch ein umfassenderes Fallpauschalen-Vergütungssystems mit seinen Ausgleichstatbeständen in Einklang steht mit dem Sicherstellungsauftrag der Krankenhäuser unter den Rahmenbedingungen der Landeskrankenhausplanung und der kommunalen Daseinsvorsorge auch in der Fläche, wobei die Definition der Sicherstellung unter den Bedingungen des neuen Fallpauschalen-Vergütungssystems auch der für die Versorgung der Bevölkerung unerlässlichen Aus- und Weiterbildung in den Medizinalfachberufen und der Ärzteschaft sowie der Gewährleistung der präklinischen Notfallversorgung Rechnung zu tragen hat;
5. eine eigene Evaluationsvorschrift in das SGB V aufzunehmen, wobei die Datenerhebung durch ein unabhängiges Institut zu erfolgen hat und zeitnah beginnen sowie nach Art, Menge und Struktur geeignet sein muss, Veränderungen der ambulanten und stationären Versorgungsintensität von Versichertenkollektiven zu beurteilen, die zu unterschiedlichen Zeitpunkten (vor und nach der Einführung von Fallpauschalen) aufgrund bestimmter Behandlungsdiagnosen ambulant und stationär behandelt wurden.

Berlin, den 12. Dezember 2001

Dr. Hans Georg Faust
Horst Seehofer
Wolfgang Lohmann (Lüdenscheid)
Dr. Wolf Bauer
Dr. Sabine Bergmann-Pohl
Ulf Fink
Hubert Hüppe
Dr. Harald Kahl
Eva-Maria Kors
Hans-Peter Repnik
Annette Widmann-Mauz
Aribert Wolf
Wolfgang Zöller
Friedrich Merz, Michael Glos und Fraktion



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon (02 28) 3 82 08 40, Telefax (02 28) 3 82 08 44
ISSN 0722-8333